

Title	診療瑣談
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1934), 11(6): 1444-1449
Issue Date	1934-11-20
URL	http://hdl.handle.net/2433/203518
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

胸部ノ腫脹部ヲ穿刺スルニ胸壁ヲ通過スレバ無抵抗ニ約8糎以上刺入シ得ラレ容易ニ膿汁ヲ得。針ノ横隔膜運動ハ明ラカナラズ。膿ヨリ白色葡萄狀球菌ヲ證明セリ。

以上ノコトヨリシテ先ヅ横隔膜下膿瘍ヲ考ヘシモ全身狀態ノ不良ナラザルコト、又横隔膜下膿瘍ヲ起ス如キコトガ既往症ニナキ事ハコレヲ否定シ得。

然レバ如何ニ理解スベキカ。本患者ハ肺臟ニ結核性變化ナク、又本病ノ徐々ニ初マリシコトヨリシテ初メニ横隔肋膜炎アリシガソレガ限局性ノ膿胸トナリ、ソノ内横隔肋膜ヲ破リ横隔膜上膿瘍ニナリシモノニシテ、尙現在モ認メ得ルガ疔等ノ膿竈ガ出來テ居ル内體溫上昇ガ示スガ如クニ血行性ニ葡萄狀球菌ノ混合感染ヲ起セルモノト考ヘ手術ス。

手術 腫脹部位ヨリ進ムニⅧ肋間筋ヲ破ルト共ニ膿液噴溢ス、總量約500立方糎、Ⅷ肋骨ノ内面ハ直接膿腔内ニ露出シ肋骨ハ潰瘍ヲ生ジ骨面粗糙ナリ。肋骨ヲ切除シ膿腔面ヲ見ルニ弛緩性肉芽ニテオホハレ上面ハ肥厚組織ヨリナル。腹壁ヨリ觸ルルニ脾臟ハ術前ノ約半分位トナル。尙コレハ翌日肋骨弓下ニ隠レテ觸レズ。腔ノ上方最高位ハ鎖骨中央線一テⅤ肋骨位ニ達シ前下方ハ大體肋骨弓ニ沿フテ移動性ノ横隔膜ニ觸レ、内方ニ搏動セル心臟ヲ認ム。

即ち我々ノ考ヘテ居ツタ如クニ穿通性膿胸ノ形デ横隔膜上膿瘍トナリ上面ハ堅キ肥厚組織トナリ、移動性少ナキ爲移動性ノ横隔膜ヲ通ジテ腹腔ニ壓迫ヲ加ヘ脾臟及ビ左肝臟ノ降下ヲ來セルモノナリ。

診 療 瑣 談

頭蓋後窩 Meningitis serosa cystica ノ一例

附 潛浸熱ノ本態ニ關スル考察補遺

荒 木 千 里 (9月京都外科集談會所演)

28歳 女子

約2ヶ月前突然惡寒戰慄、高熱(40°C)ヲ發シ、其後約3週間無意識狀態ガ續イタ。其後意識ハ恢復シタガ頭痛ガ續キ、惡心嘔吐、眩暈ヲ來ス様ニナツタ。又3週前ヨリ視力障礙ヲ來シ特ニ右眼ノ視力が障礙サレ新聞雜誌ノ活字ガ讀メナイ様ニナツタ。且ツ其頃ヨリ時々全身痙攣發作ガアル。

現症ヲ簡單ニ述ベルト、2ヶ月間病臥シテ居タ爲ニ非常ニ衰弱シテ居リ。坐ル事モ立ツ事モ出來ナイ狀態デアル。神經學的ノ検査デハ Finger-Finger-Versuch, Kniehakenversuch ガ多少 ungeschickt デアル丈ケデ Pyramidenzeichen モナク、Adiadochokinese, Kering, Nackenstarre 等モナイ。眼科ノ検査デハ兩側ニ反射性ノ瞳孔強直ガアリ、眼底ニハ兩側トモ高度ノ鬱血乳頭ガアル。Nystagmus, Blicklähmung 等ハナイ。Liquor ハ初壓200水様透明、細胞數20, Globulin 反應(-)。血清及ビ腦脊髄液ノワ氏反應(-)

右ノ側腦室前角穿刺ニヨツテ Pneumoventrikulographie (注入空氣量120cc)ヲヤツテ見ルト高度ノ腦内水腫ガアリ、且ツ第四腦室ト思ハルル部分が著明ニ且ツ異常ニ擴大シテ居ル。

要スルニ一般腦壓亢進ノ症狀トコノX線所見トニヨツテ、後頭蓋窩ニ何等カノ病變アル

事、而モソレハ高熱嗜眠ニヨツテ發病シテ居ル點ヨリ見テ、眞正ノ腫瘍トイフ様ナモノデハナクテ、Meningo-encephalitis ノ一ツノ後遺症デアラウト考ヘラレタ。丁度 Bing ノ著書(Lehrbuch der Nerven krankheiten. 1913) 中ニ後頭蓋窩ノ Meningitis serosa cystica トシテ本例ニヨク似タ症例ノ報告ヲ見出シタノデ、多分同ジ様ナモノデハナイカト推定シタノデアアル。

ソコデ手術ヲ行ツテ後頭骨ヲ Foramen occipitale ニ至ル迄除去シテ後頭蓋窩ヲ開イテ見ルト果シテソウデアツタ。即チ恰モ Cisterna cerebello-medullaris ノ部ニ胡桃大ノ囊腫様ノ腫瘤ガアリ、ソノ壁ハ乳白色ノ菲薄ナ膜デアツテ、小腦ノ表面ニ向ツテハ diffus ニ移行シ境界不鮮明デアアル。波動著明。細イ針デ穿刺シテ見ルト Cyste ノ内容ハ深部ニ向ツテ廣ガツテ居ルラシク、水様透明ノ液 (Liquor ト考ヘラレル) ガ幾ラデモ出ル。次イデコノ囊腫ノ前壁ヲ「ピンセット」デツマンデ引張ツテ見ルト容易ニメクリ取ル事ガ出來ル。即チ之ハ Cisterna cerebellomedullaris ヲ abkapseln シテ居ル一ツノ Membran デアツタ。コノ Membran ニヨツテ茲ニ一ツノ Liquor-cyste ヲツクツテ居タモノデ、コノ爲ニ腦内 Liquorsystem カラ Liquor ガ蜘蛛膜下腔ヘノ環流ガ障礙セラレテ腦壓昂進ノ症狀ヲ呈シテ居タモノト理解サレル。恰モ Bing ノ例ト同様ナ所見デアアル。コノ Membran ハ多分2ヶ月前ノ Meningo-encephalitis ニヨツテ生ジタモノデアラウ。

術後ハ術前ノ症狀ハ可ナリ著明ニ恢復シ新聞雜誌ナドモ讀メル様ニナツタガ、不幸ニシテ手術創ノ一部ガ感染シ Liquorfistel トナリ同時ニ腦膜炎ヲ續發シタ(原病菌: 白色葡萄狀球菌)。Liquorfistel ノ方ハ其後間モナク自然ニ閉鎖シタガ、腦膜炎ハ遂ニ治療スルニ至ラズ、術後52日目突然氣道ノ粘液ニヨツテ窒息死ニ陷ツタ。『剖檢』ノ結果手術創ノ内面ハ完全ニ治癒シテ居リ腦膜炎性ノ變化ハ主トシテ後頭蓋窩ニ著明デアツテ大腦ノ表面及ビ底面ニハ殆ンド變化ハナカツタ。

尙私ハ茲デ特ニ申上ゲタイコトハコノ患者ノ腦膜炎經過中ニ於ケル發熱ト Liquor ノ白血球數トノ關係デソノ點ヲ一言述ベテ見タイト思フ。

發熱曲線ハ大體ニ於テ間歇熱ノ形ヲ示シテキルガ、コノ患者ニハ殆ンド毎日腰椎穿刺ヲ行ツテ居ルノデ、ソノ白血球數ヲ檢シテ見ルト、結局發熱ノ高イ日ニハ Liquor ハ著シク混濁シテ多數ノ白血球ヲ混ジテ居リ、平熱ニ下ツタ時ニハ Liquor ハ全ク klar デ白血球ノ數モ著シク少イ。白血球ノ多イ時ニハ塗抹標本デ多クノ葡萄狀球菌ガ包喰サレテ居ルノガ認メラレル。即チ發熱ト並行的ニ Liquor 中ノ白血球游出ト喰菌作用トガ繰返サレテ居ルノデアアル。之ハ一見解リ切ツタ事デ、炎症ガ強クナレバソノ病竈ニ多數ノ白血球ガ游出スルノハ當然ノ事デアリ、ソノ時體溫ガ上ツテモ不思議ハナイト思ハレルカモ知レナイ。併シ一般流血中デナク、其炎症局所ニ於ケル白血球ノ狀態ヲ本例程鮮明ニ發熱ノ狀態ト對比セシメ得タ場合ハ稀デアラウ。

白血球ガ Liquor 中ニ急激ニ増加シタ時期ハ恰モ Liquor ノ中ニ病原細菌ガ遽ニ増加シタ時期ガアラウ。從ツテ之ニ伴ツテ發熱スルノハ當然デアアル。問題ハコノ Liquor ガ再ビ透明トナリ或場合ニハ培養上細菌ノ證明サヘ困難トナル事實デアアル。之ハ『此等ノ白血球ヲ包喰シタ儘

デ再ビ血行中へ歸還シタモノ』ヨリ他ニハ説明ノ方法ガナイ。

白血球トイフモノハソノ本來ノ機能タル喰菌作用ノ用事が濟マズ限リ決シテソウ速ニ血行中ニハ歸還セヌモノデアル。即チ Liquor 中ノ細菌ノ大多數ガ白血球ニヨツテ包喰セラレ全身流血中ニ運ビ去ラレタ時ニ Liquor ハ透明トナリ從テ發熱モ下リ、細菌ガ Liquor 中デ再ビ増殖スルト白血球ノ游出即チ Liquor ノ混濁ト發熱トガ現ハレタモノト考ヘラレル。換言スレバ本例ノ發熱ハ Liquor 中ニ於ケル週期的ノ不完全ナル（即チ細菌ノ總ベテヲ包喰死滅セシメ終ラザル）喰菌作用ノ外的表現ト考ヘテ差支ナイデアラウ。

私ハ潛侵熱ヲ論ジタ際ニ敗血症ノ熱型ノ説明ニ同様ノ考ヘガヲ用ヒタ。併シ當時之ハーツノ推斷デアツテ判然タル事實ニ立脚シテ述ベタモノデハナカツタ。今本例ヲ經驗スル事ニヨツテ之ニ對スルハツノ實證ヲ握ツタカノ如ク感ズルノデアアル。

樹 枝 様 脂 肪 腫 ノ 一 例

安 江 高 助 (9月京都外科集談會所演)

患者 21歳女子

主訴 左側臀部ニ於ケル無痛性腫脹

遺傳的關係及ビ既往症ニ特記スベキモノナシ

現病歴 約2年前ヨリ歩行ト關係ナシニ左側大腿部ニ激痛ヲ覺エ、爲ニ屢々睡眠障礙セラレタリ。其後此疼痛ハ稍々輕減セルモ昨年5月頃ヨリ該部ハ次第ニ腫脹シ殊ニ昨年12月頃カラ其大サヲ増シタルモ本年5月中旬ヨリ疼痛ハ消失セリ發生以來歩行ノ障礙ヲ來セルコトナシ。

局所所見 左大轉子ノ附近ニ瀰漫性ノ腫瘤ヲ認ム、境界ハ不明瞭、表面平滑、該部皮膚ニハ靜脈怒張トカ發赤ヲ認メズ、觸診上熱感ナク、大サ鵝卵大ニシテ彈力性軟著明ナル波動ヲ呈スルモ壓迫示界ハ不明瞭、壓痛ヲ證明セズ、下肢ノ位置ハ正常ニテ自動的他動の何レモ運動ノ障礙ナシ、レントゲン¹寫眞デハ骨ノ變化ヲ認メザレドモ叙上ノ所見ヨリ大腿骨結核ニ依ル寒性膿瘍ナルカ或ハ轉子間粘液囊炎モ考ヘラルモ兎ニ角試驗的ニ切開セリ。

手術所見 腫瘤ノ上ニテ縱ニ約7浬ノ皮切ヲ加ヘ皮下脂肪組織ヲ切開キタルニ厚ク硬キ結締織性被膜現ハレ此ヲ切開キタルニ中ハ黃色ノ脆キ脂肪様物質ニ充サレ結核ニ見ル寒性膿トハ全然異ル。此脂肪様物質ヲ被膜ヨリ剝離シ搔出セルニ大サ手拳大、境界ハ上ハ腸骨前上棘突起ヨリ約5浬後方、下ハ大腿ノ上3分ノ1ニ及ビ此腫瘍ハ更ニ突起ヲ出シ、廣筋膜、臀筋肉ヲ破リ深部ト交通セリ依ツテ被膜ヲ廣筋膜、筋肉ノ一部ト共ニ切擴ゲ檢スルニ此突起ハ、下内方ニ入り大腿骨小轉子ノ直上ニ在リテ骨膜ニ接ス。骨膜下及股關節トノ交通ハ無シ、上方ニモ同様ノ突起ヲ出シ腸骨節ニ及ビ、相當廣範圍ニ亘ルコノ脂肪様物質ヲ銳匙デ搔出シ被膜ハ周圍ノ筋肉ト固ク癒着セル爲メ、コレハ出來得ル丈切除セリ。

被膜ノ顯微鏡的檢査デハ細胞ノ浸潤ハアレドモ惡性腫瘍性細胞群ハ認めラズ、剔出標本ノインベチイン¹現象ハ陰性ナリ。患者ノ經過良好、創ハ第一期癒合ヲ營ミ退院セリ。比較的ニ稀ナル Lipoma arborescens ノ一例ナリ。

膽石症ト誤ツタ膽囊腫瘍

盛 彌 壽 男 (9月京都外科集談會所演)

患者 李○守 48歳ノ労働者(鮮人)。

主訴 疝痛發作及黃疸。

現病歴 昨年8月(約8ヶ月以前)ニ何等ノ誘因ナクシテ右季肋部ニ激シイ疝痛が起ツタ、痛ミハ何處ニモ放散シナカッタ。同時ニ惡寒ヲ以テ熱發シ頭痛・惡心ガアツタガ約30分デ輕快シタ。

カ、ル發作ハ2〜3日ノ間隔ヲ置イテ屢々起ツタ。發作ノ時間ハ30分乃至2時間デアル。

内科的治療ニヨツテ一時輕快シテキタガ本年2月頃(約1ヶ月以前)カラ再ビ發作ガ頻發スルヤウニナリ、約1週以前カラ黃疸ガ現ハレテキタ。

食思不良 便通1日ニ1〜2行、尿ガ灰色ニナツタコトハナイ。喫煙家及愛飲家デアル。

既往症 20歳ノ頃尿道淋ヲ患ヒ、約8年以前脚氣ニ罹ツタ以外ニ著患ヲ知ラナイ。

遺傳的關係 特記スベキモノハ無イ。

現在症 體格大、營養不良、皮膚及ビ可視粘膜ハ黃染セラル。脈搏 緊張良・整調・中等大・1分時80至。舌ニハ灰白色ノ苔ガ有ル。胸部内臓ニハ著變ヲ認メナイ。

局所々見 腹部ハ一般ニ膨隆セズ、陷凹セズ。然シ精シク視ルト右季肋部ニ輕度ノ膨隆ヲ認メル。何處ニモ壓痛ヤ抵抗ヲ觸レナイ。打診音ハ到ル所鼓音ヲ呈スル。肝臓ハ肋弓ヲ超ユルコト3横指徑、邊緣ハ銳、表面平滑、壓痛無シ。膽嚢ラジイモノハ觸レナイ。右腎ハヨク觸レソノ上極ヲモ觸レ得ル。左腎・脾臓ハ觸レナイ。Boas 氏點、Head 氏帶ハ證明サレナカッタ。

尿ハ弱酸性、褐黃色、透明、比重1016、蛋白(−)、糖(−)、 L ウロビリニン $^{+}$ (+), L ウロビリノゲン $^{+}$ (+), G メルリン氏反應(+).

尿ハ黃色有形便、潜出血(−)、寄生虫卵(−)。

ワ氏反應及村田氏反應陰性。

血液所見 赤血球432萬、白血球11,300、中性多核白血球63.9%、淋巴球29.3%、大單核白血球及移行型4.8%、鹽基性白血球2.0%。

メルツエル・リヨン氏法ニヨルI2指腸液

時 間	30'	15'	15'	30'	45'	60'	75'
量	22	30	60	25	12	3	16
色	黄	黄	黄	黄	黄	黄	黄
潤 濁	+	+	++	++	+	+	+
粘 液	+	+	+	+	+	+	+
反 應	A	A	A	A	N	A	A
砂	—	—	—	—	+	—	+
血 液	—	—	—	—	—	—	—

B-bile (−), 便中膽石 (−)。

メルツエル・リヨン氏法ヲ行ツタ直後ニ疝痛發作ガアツタ。

診斷 膽石症(恐ラク膽嚢管ニ箝入シ之ヲ閉塞シテキヤウ)

手術 0.05%ノベルカイン・アドレナリン液ニヨル局所麻酔ノモトニ肋骨弓縁切開ヲ行フ。

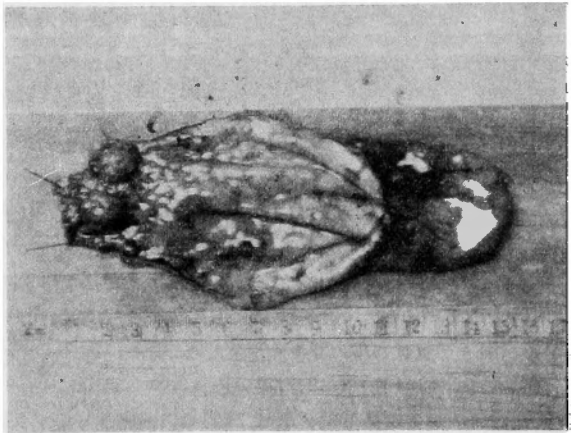
腹水少量。膽嚢ハ腫大シ長徑16cm., 周圍18cm., 原形ヲ保ツ。癒着ハ膽嚢底部ニ於テ腸間膜及大網ノ一部ト癒着シテキルダケデアル。嚢頸部ガ膽嚢管ニ移行スル部ニ小指頭大, 軟カナ腫瘤ヲ觸レ之ハ移動セシメ得ナイ。肝臓ハ腫大シテキルガ表面平滑, 硬クナイ。表面到ル處ニ黃色粟粒大ノ斑點ガ無數ニ透見セラレ又所々ニ纖維索性ノ苔ガアル。局所淋巴腺ノ腫脹ハ認メナイ。

色素結石ガ膽嚢管ノ入口ニ拵入シテキルモノト診斷シ膽嚢別出術ヲ行ヒ更ニ輸膽管切開術ヲ行ツタ。輸膽管内ノ膽汁ハ黃色粘調, 膽砂ハ極メテ少量シカ含マレテキナカツタ。

膽嚢ヲ切開シテミルト意外觸診上拵入セル結石ト思ツテキタモノハ結石デハナクテ膽嚢頸部ニ横ニ相隣接シテ2個ノ半球形ノ軟カナ腫瘤デアツタ。何レモ下床カラ移動セシメ得ルガ其一ツハ移動性が稍々少イ。

膽嚢内容ハ灰白色ノ絮片ヲ混ズル殆ンド無色, 粘調ナ液ヲ滿シ, 褐黑色ノ色素結石ガ少量アツタ。此液カラハ大腸菌ヲ培養シ得タ。

本症例ハ膽嚢開口部ニ存在シタ2個ノ小腫瘍ガ膽道ヲ閉塞シ恰モ膽石ノ拵入セルガ如キ狀ヲ呈シタ稀シイ例デアアル。檢鏡ノ結果2ツノ腫瘍ハ何レモ腺腫デアツタモノガソノ1部ニ於テ惡性化癌性化シツツアル像ヲ呈シテキル。



耳鼻咽喉頭性斜頸ノ一例

西 村 鍵 治 (9月京都外科集談會所演)

患者 11歳

主訴 左斜頸

家族歴 特記スベキモノナシ。

既往症 生來健全ニシテ著患ヲ識ラズ。

現病歴 本年7月10日頃左斜頸及項部ノ無痛性腫脹アルニ注意サル。患者ハ當時嚥下ニ際シ咽頭部ニ疼痛ヲ覺エタリト云フ。

現症 體格榮養中等, 腹部ニ著變ヲ認メズ, 四肢ニ知覺及運動障礙ナク各腿反射正常ナリ。

局所々見 頭部ハ左方ニ約15度傾斜シ顔面ハ左方ニ約15度旋回ス, 旋回運動ハ能動的及受動的ニ右方ヘハ僅ニ可能ナルモ左方ヘハ全ク不可能ナリ。胸鎖乳樣筋ハ兩側共ニ攣縮ヲ認メズ。項部ハ第二頸椎ノ高サニ其右側ニ密接シテ骨樣硬, 指頭大, 無痛性腫瘤ヲ觸知ス。基部トハ不動性ナルモ皮膚トハ癒着ヲ認メズ, 表面皮膚ニ變化ナク又頸椎側彎ヲ認メズ。

本例ハ其發病狀態及症狀ハ明ニ先夫性斜頸又ハ頸椎ノカリエスト趣ヲ異ニス。且非觀血的治療ニ依リ容易ニ治療スルモノニシテ本例ハ約三週間ノグリソン氏係蹄索引ニヨリ頭部ハ殆ンド正位ニ復シ頸部腫隆ハ全ク消失セリ。

本病因トシテハ耳鼻咽喉頭部ノ炎症及是ニ續發セル深在性頸部淋巴腺炎ヲ認ムル人アリ。

X線寫眞ニヨリ載域ノ樞軸ニ對シ極度ニ捻轉彎縮シ且ツ横軸ニテ傾斜セルヲ認ム。

手術方法ノ研究

噴門癌ノ手術術式ニ就テ

佐々木 義孝 (9月京都外科集談會所演)

患者 26歳ノ婦人

主訴 食餌嚥下時ノ劍狀突起後方深部ニ於ケル狹窄感

現病歴 22歳ノ頃以來秋ヨリ冬ニカケテ食後胃部ニ膨滿感、Saur's Sufstossen アリ。

本年冬ニモ同様ノ Beschwerde アリシガ、2月頃食後劍狀突起後方ト思ハル、部ニ狹窄感アリ。4月頃ヨリハ食物ヲ嚥下セル直後劍狀突起後方ニ狹窄感ヲ覺エ、次イデ惡心ヲ來シ、嘔吐アリ、コレニテ症狀消散シ、ソノ後ノ食物ハ大ナル障礙ナク通過スルト云フガ如キ事ヲ經驗スルニ至レリ。最近體重約2貫目減少セリト云フ。

現症 體格榮養共ニ中等度。頭部、胸部、四肢ニ著變ナシ。腹部平坦ニシテ膨滿ナク何處ニモ腫瘤、異常抵抗部ヲ觸レズ。

胃液 遊離鹽酸殆ンド零。乳酸ヲ證明ス。

X線検査 食道下端附近ヨリ噴門部ニ亘リ約3種ノ範圍ニ狹窄部アリ。コノ上部ノ食道ハ食餌攝取時膨脹シ、逆蠕動運動ヲ認メ得。且ツ食餌通過後狹窄部ニ Barium ガ一部附着殘存セルヲ認メタリ。

以上ノ所見ニ依リ噴門部ノ癌腫トシテ手術ヲ行フニ決セリ。

手術 劍狀突起ノ下方ヨリ臍ノ上部ニ至ル正中切開ヲ以テ腹腔ニ達ス。大網膜、小腸ニ癒着ナシ。食道ノ下端ヨリ噴門部ニ林檎大ノ硬固ノ腫瘤ヲ觸ル。コノ腫瘤ハ周圍トハ殆ンド癒着ナク、唯ダ腫瘤ノ内後方即チ小彎ノ後方ニ接シ數個ノ淋巴腺腫大アリ。之ヲ介シテ脾臓ト一部癒着セリ。

茲ニ於テ更ニ上記ノ切開線ノ下1/3ノ部ヨリ之ト直角ニ交ハル切開ヲ左乳線上迄延長シ、更ニ左Ⅵ—Ⅶ肋軟骨ノ兩端ヲ約1.5糎宛切除シ Marwedel 氏ノ方法ニ依リ 肋骨弓ヲ上方ヘ翻轉シタル後、腹部食道ノ一部ト幽門輪ノ部トヲ殘シ、其他ハ腫瘤ト共ニ全部剔出シタル後、食道下端ト空腸トノ間ニ端側吻合ヲ行ヒ、更ニ空腸兩脚ノ間ニ Braun 氏補助吻合ヲ追加シタリ。此際大網ヲ以テ吻合部特ニ食道空腸吻合部ヲ被覆セリ。

術後ノ經過 全ク順調ニシテ何等ノ不快症狀ヲ發スル事ナク、術後9日目ヨリ食物ノ攝取ヲ始メ、術後3週目ヨリハ普通健康人ト同様ノ食餌ヲ攝取シ6週後ノ現在ニ及ベリ。

一般ニ噴門癌ノ切除後行ハルベキ食道ト胃又ハ空腸トノ吻合術ニ關シテハ、荒木講師ノ犬ニ就キテノ實驗デハ結局食道空腸吻合術ヨリモ食道胃吻合術ノ方が好成績ヲ示シテ居リ、之ハ空腸内容ハ胃内容ヨリモ感染ヲ起シ易イ事ニ其説明ヲ求メタリ。

之ニ反シ今回ノ經驗デハ食道空腸吻合術ガ甚ダ良好ノ成績ヲ示シタリ。之ハ次ノ如キ理由ニ由ルモノト思考ス。